

## 中部支部/北海道支部

瘤に対してはCDDP併用にて放射線治療施行。治療後、腫瘍は消失し62ヶ月の時点で非担瘤生存中。

**24. Second line chemotherapy として Docetaxel (TXT) 単剤が著効した胸腺癌の1例**  
名古屋市立大学第2内科

加藤大輔, 阿知和宏行, 小栗鉄也  
水野晶子, 別所祐次, 村松秀樹  
服部典子, 前田浩義, 新美 岳  
佐藤滋樹, 上田龍三  
同 第2病理 清水重喜  
症例は67歳女性。2002年2月, 胸腺扁平上皮癌(頸椎転移あり, 正岡分類IVB)と診断。nedaplatin, ifosfamide, etoposideの3剤併用化学療法5クール施行し, PR。また頸椎癌への転移に対し, 放射線治療をおこなった。しかし2003年2月頃より, 胸腺癌の再発による前胸部に突出する腫瘍の増大を認めたため, 2002年5月再入院。TXT単剤による化学療法を3クール施行し, 再びPRとなった。胸腺癌に対する化学療法は未だ確立されておらず, TXT著効例としても稀な1例と考え報告する。

**25. 放射線化学療法後に原発性肺癌を切除した慢性透析患者の1例**

三重大学胸部外科

高尾仁二, 庄村 心, 藤永一弥  
渡邊文亮, 小野田幸治, 矢田 公  
同 第1内科 石川英二, 井上美千代  
同 第3内科 田口 修  
症例は52歳男性で, 9年前より週3回の維持透析を受けていた。定期レ線検査で右肺上葉原発の肺癌を発見されたが, 肺門部にbulky LNを認めたため, Weekly Paclitaxel併用のCRTx(40 Gy)を施行。LNの著明な縮小を認めたため, 右肺上葉切除+ND2aを施行した。腺癌, yP-T2N1M0, E12であった。術前治療及び周術期の経過は良好であった。透析患者に対する肺癌化学療法, 手術に関して若干の考察を加えて報告する。

**26. 深部静脈血栓症を契機に発見され抗癌剤治療により凝固能が改善した肺腺癌の1例**

三重大学第3内科

藤本 源, 田口 修, 西井洋一  
中原博紀, 安井浩樹, 小林裕康  
E. C. Gabazza, 足立幸彦  
69歳女性。左下肢の痛みを自覚し近医受診, 深部静脈血栓症と診断された。肺血栓塞栓症の危険性あり, IVCフィルターを留置し抗凝固療法を施行, し

かし凝固能は改善しなかった。右肺下葉に腫瘍性病変あり, 気管支鏡下擦過細胞診を行ったところclass V (adenocarcinoma)を検出し肺腺癌と診断, 化学療法したところ著明に凝固能が改善した。悪性腫瘍と凝固能の関わりを示唆する非常に興味ある1例であった。

**27. Taxol®に伴うアナフィラキシーの3例**

静岡県立総合病院呼吸器科

馬場智尚, 江藤 尚, 釘持広知  
志知 泉, 山川博生, 本多淳郎  
同 薬剤部 木村 緑

当院にて経験したPaclitaxel (Taxol®)によるアナフィラキシーの3例。'96年の肺小細胞癌の寛解後, '02年に生じた対側肺の肺腫瘍の75歳男性。薬剤によるRA様関節炎の既往のある肺扁平上皮癌の59歳男性。肺線維症のある肺腫瘍の73歳男性。Carboplatineとの併用療法にて, Paclitaxel初回投与直後に心肺停止に至るアナフィラキシーが出現。前投薬はDiphenhydramine 50 mg内服, Famotidine 20 mg, Dexamethasone 12 mg静注を, 症例3ではChlorpheniramine 5 mg静注を使用。

## 北海道支部

### □第29回

日本肺癌学会北海道支部会

平成15年9月13日(土)

札幌医科大学記念ホール

当番幹事 阿部庄作

(札幌医科大学第3内科)

**1. 生前に脊髄内転移を診断し得た原発性肺癌についての検討**

国立札幌病院呼吸器科

中館 恵, 高島理央, 小西 純  
原田真雄, 磯部 宏

最近3年間の当科の肺癌脊髄転移11例について検討した。組織型は小細胞癌が最も多く8例であった。診断時の髄外転移は脳が最多の10例で全例脳照射後であり, 脳転移から脊髄転移

診断までは4ヶ月以上と長期かつ脳転移は制御されていた。初発症状は下肢筋力低下が5例と最も多かった。造影MRI上10例が髄内腫瘍であった。治療は全例に脊髄照射を施行, 4例に化学療法を併用した。4例で症状改善を認め画像評価と一致した。

**2. 血管攣縮性狭心症を合併した肺癌の1手術例**

市立札幌病院呼吸器外科

田中明彦, 山内昭彦  
同 呼吸器科

山本宏司, 小倉滋明, 馬場顕介  
服部健史, 御供麻希  
同 循環器内科 内山雷太  
同 婦人科 羽田健一

症例は, 66歳の女性で血管攣縮性狭

心症の疑いと診断されていた。今回, 肺癌に対して右肺上葉切除術を施行した。手術は, 心発作にも対処可能な胸骨正中切開にて行った。亜硝酸剤の投与にて手術は問題なく終了したが, 手術終了後13時間目に突然ST上昇, 心室頻拍が出現した。カルシウム拮抗剤の投与を加え, 以後は, 狭心症発作を起こさず経過した。血管攣縮性狭心症は, 発作の予知が困難であり, 十分な薬物治療が必要である。

**3. 原発性肺癌手術症例における開胸時胸腔洗浄細胞診陽性症例の検討**  
札幌医科大学第2外科

大澤久慶, 前田俊之, 馬渡 徹  
高橋典之, 渡辺 敦, 安倍十三夫  
砂川市立病院胸部外科 中島慎治